



TITLE:

女子尿道腺癌の1例

AUTHOR(S):

瀬川, 直樹; 安倍, 弘和; 西田, 剛; 勝岡, 洋治

CITATION:

瀬川, 直樹 ...[et al]. 女子尿道腺癌の1例. 泌尿器科紀要 2006, 52(2): 143-145

ISSUE DATE:

2006-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113785>

RIGHT:

女子尿道腺癌の1例

瀬川 直樹^{1*}, 安倍 弘和¹, 西田 剛¹, 勝岡 洋治²¹静岡済生会総合病院泌尿器科, ²大阪医科大学泌尿器科学教室

URETHRAL ADENOCARCINOMA IN A FEMALE: A CASE REPORT

Naoki SEGAWA¹, Hirokazu ABE¹, Takeshi NISHIDA¹ and Yoji KATSUOKA²¹The Department of Urology, Shizuoka Saiseikai General Hospital²The Department of Urology, Osaka Medical College

A 67-year-old female was referred to our hospital with the chief complaint of genital bleeding. Physical examination revealed a thumb's-head-sized tumor at the external urethral meatus. Histopathological examination of the biopsy specimen suggested papillary carcinoma. She underwent partial urethrectomy with negative surgical margins. The final pathological diagnosis of the tumor was papillary adenocarcinoma, of Stage A according to Grabstald's classification. She is alive with no evidence of recurrence at 5 months after surgery.

(Hinyokika Kyo 52: 143-145, 2006)

Key words: Urethral tumor, Adenocarcinoma

緒 言

原発性女子尿道癌は稀な疾患であり, 尿路悪性腫瘍の0.01%の発現頻度である¹⁾ 組織型では扁平上皮癌が大部分を占め, 腺癌は30%程度である²⁾ 今回われわれは女子尿道腺癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 67歳, 女性

主訴: 外陰部出血, 糜爛, 外陰部痛

既往歴: 64歳時, 突発性難聴

家族歴: 特記すべき事なし

現病歴: 2004年10月頃より時々下着に血液が付着することに気付き, 外陰部痛も自覚していた。外陰部に糜爛が形成されていると考え, 市販の外用薬を塗布していたが症状が持続するため11月15日当科受診した。尿道腫瘍と診断され11月18日精査加療目的で入院した。

入院時現症: 身長 157 cm, 体重 57 kg, 体温 36.2°C, 血圧 181/91 mmHg. 栄養状態は良好。理学的所見は胸部異常なく鼠径リンパ節も触知しなかった。外尿道口に母指頭大, 暗赤色調の腫瘤が突出して存在し表面平滑, 弾性硬, 易出血性であった (Fig. 1)。陰内診にて尿道を触診したが浸潤は認めなかった。

入院時検査所見: 血液末梢血: WBC 8,230/ μ l, RBC 460万/ μ l, Hb 15.1 g/dL, PLT 18万/ μ l. 生化学: Na 143 mEq/l, K 3.9 mEq/l, Cl 104 mEq/l,

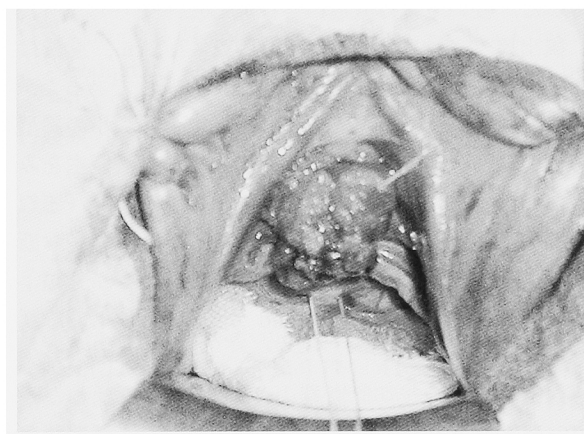


Fig. 1. Tumor of the external urethral meatus.

BUN 10 mg/dl, Cr 0.6 mg/dl, GOT 37 IU/l, GPT 35 IU/l, LDH 186 IU/l, CRP 0.1 mg/dl. 腫瘍マーカーでは CEA, CA19-9, SCC, CA-125 は正常範囲内であった。

検尿一般: 定性蛋白 (-), 糖 (-). 尿沈渣: WBC 1~2/hpf, 尿細胞診: 陰性。

尿道膀胱鏡検査: 腫瘍は外尿道口に局限しており, 膀胱内は特記すべき所見はなかった。

画像診断: 骨盤部造影 CT 検査では尿道部に辺縁がよく enhance され内部不均一に造影される腫瘍が描出され, 悪性腫瘍が疑われ周囲組織への浸潤は否定的であった (Fig. 2)。鼠径リンパ節および骨盤内リンパ節腫大は認めなかった。胸部 CT 検査, 骨シンチ検査では異常は認めなかった。また尿道憩室は認めなかった。

治療経過: 11月19日尿道腫瘍の診断にて根治術を施

* 現: 大阪医科大学泌尿器科学教室

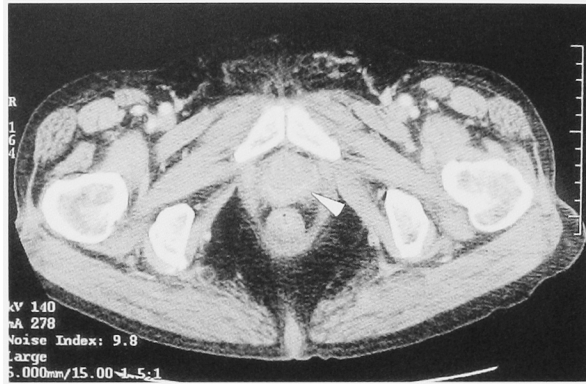


Fig. 2. Computed tomogram with contrast enhancement reveals mass formation of the urethra (arrow head).

行した。腰椎麻酔下に腫瘍表面を一部切除し、術中迅速病理診断に提出したところ悪性所見 (papillary carcinoma) を得たため生検部を含め腫瘍を被覆し、尿道周囲切開とそれに連続して陰前壁に約 2 cm の縦切開を加え、尿道遠位側 1/3 (外尿道口より 2 cm) を剥離、切除断端が陰性であることを確認し、切断して腫瘍を含めて摘出した。結果的に尿道部分切除術を行った。続いて新外尿道口を作成した。

摘出標本：腫瘍の大きさは $3 \times 2 \times 1.5$ cm, 重量は 15 g であった。腫瘍断面は黄色調で充実性であった。

病理組織所見：核の chromatin に富み、大小の異型円柱上皮細胞が不規則乳頭状に増生し、粘液産生をみ一部移行上皮に移行する像がみられた (Fig. 3)。また PSA による免疫抗体染色は陰性であった。最終診断は papillary adenocarcinoma であった。UICC 分類；T1 N0 M0, stage I, Grabstald 分類；stage A の診断であった。

術後経過：術後切除断端より oozing が遷延したがガーゼタンポンで圧迫止血し、消失した。1 週間後尿道カテーテルを抜去し、外尿道口狭窄もなく排尿状態は良好である。現在、5 カ月を経過し、再発転移の徴

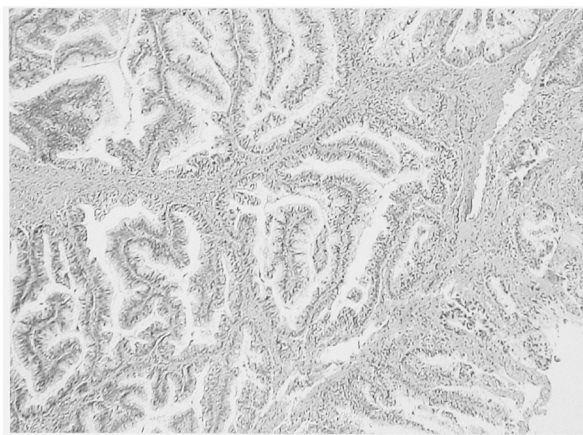


Fig. 3. Histopathological examination showed papillary adenocarcinoma (HE stain, $\times 200$).

候はない。

考 察

原発性尿道癌の発生頻度は非常に低く、男女比は 1:3 と女性に多く好発年齢は 50~60 歳代である。解剖学的に異なる男女両性の尿道癌を同一の system で規定することは困難で、女性では Grabstald の分類³⁾や UICC の TNM 分類⁴⁾が用いられている。

女子尿道癌については女性尿道の近位 1/3 は移行上皮、遠位 2/3 は扁平上皮で周囲に尿道周囲腺があるため組織型は多彩である⁵⁾。本邦例では扁平上皮癌 37.6%, 腺癌 31.2%, 移行上皮癌 10.8% とされている⁶⁾。腺癌の由来として尿道憩室に発生する clear cell carcinoma や前部尿道の遺残組織の前立腺癌タイプがある。本症の由来は断定できないが尿道憩室はなく PSA 染色陰性であり、その他の傍尿道腺由来の可能性がある⁷⁾。病期分類としては Grabstald の分類が一般的であり、生存率との間に一定の関係が存在することが知られている。しかし予後因子を反映した尿道癌の病期分類はいまだ普遍的に受け入れられるものがないのが現状である。尿道末梢部 1/3 に限局した尿道癌は前部 (遠位部) 尿道癌とされ、転移は主にリンパ行性に起こり、鼠径リンパ節に転移するとされている。

尿道癌の治療法は性別、発生部位、病期により異なる。ここでは女子前部尿道癌に限って述べることにする。尿道内に突出する小腫瘍の場合は TUR による腫瘍単純切除や Nd-YAG レーザー凝固があり、外尿道口近傍に限局した T2 までのものは尿道部分切除術の対象となる。その際は迅速病理診断で確実に断端部に腫瘍細胞の残存のないことを確認する。尿道周囲の筋層や陰前壁に浸潤する場合や尿道部分切除に準じた手術時に断端に腫瘍細胞残存が疑わしい症例では尿道全摘除術を行う。その際には膀胱瘻を造設する⁸⁾。以上の外科治療の他に尿道機能を温存できる放射線療法が推奨されている。前部尿道癌の場合ほとんど組織内照射が行われており、ほぼ外科治療に匹敵する効果が報告されている^{9, 10)}。

組織型の違いによる予後の差はないとされ¹¹⁾、腫瘍の大きさ、浸潤度、転移の有無などが予後を決定する重要な因子とされている¹²⁾。概して女子尿道癌は 5 年生存率 14~64% と言われ予後不良とされているが、女子前部尿道癌に限れば 5 年生存率は 49~90% と比較的良好である^{5, 11, 13, 14)}。

鑑別診断として尿道カルンケルや尿道脱があるが出血を伴う外尿道口の腫瘍に対しては本症を念頭におき積極的に生検を行い、早期診断を行うことが肝要であると思われる。

自験例では組織診断をかねて一部切除し、悪性所見を得た。放射線療法も選択の余地はあったが、比較的

容易に切除可能と考え、断端陰性であり尿道部分切除術を行った。しかし尿道部分切除術や TUR などの局所切除を行った T1~2 腫瘍のうち22%の症例で尿道再発をきたし(膀胱内再発はない)、積極的な尿道摘出(膀胱温存)を唱えている報告がある¹⁴⁾ 外科治療が万全とはいえないのが現状であり、われわれも適切な surgical margin を得ても長期経過をみないと必ずしも根治手術であったかは明言できない。嚴重な術後経過観察が必要であり、膀胱癌に準じて3ヵ月ごとに尿細胞診と尿道鏡を施行する予定である。

関ら¹⁵⁾ は女子尿道腺癌の集計で本邦58例中14例(24%)で尿道粘膜が正常であったと記載しており、その際の画像診断の必要性を強調している。主な症状は出血36%, 排尿困難26%, 尿閉21%, 血尿21%, 排尿痛11%, 頻尿9%, 外尿道口腫瘍4%となっている。治療法は記載がある53例中49例で手術療法が行われているが放射線療法や化学療法は少ない。

最近、女子尿道癌の報告は増加してきているとはいえ尿道癌自体が稀な疾患であり、報告例も retrospective study が多い。治療法に関して consensus が得られているとはいえ今後、治療法の共同研究が望まれる。

結 語

67歳の女性に発症した原発性尿道腺癌の症例を報告した。

文 献

- 1) Fagan GE and Hertig AT: Carcinoma of the female urethra; review of the literature; report of eight cases. *Obstet Gynecol* **6**: 1-11, 1955
- 2) Sailer SL, Shipley WU and Wang CC: Carcinoma of the female: a review of results with radiation therapy. *J Urol* **140**: 1-5, 1988
- 3) Grabstald H, Hilaris B, Henschke U, et al.: Cancer of the female urethra. *JAMA* **197**: 835-842, 1966
- 4) Spiessl B, Beahrs OH, Hermark P, et al.: UICC TNM classification: Illustrated guide to the TNM/pTNM classification of malignant tumors. pp 264-271, Springer Verlag, Heidelberg, 1989
- 5) 當山裕一, 向山秀樹, 宮里朝矩, ほか: 原発性女子尿道癌の5例. *泌尿紀要* **43**: 303-305, 1997
- 6) 高橋 浩, 平野昭彦, 中野 勝, ほか: 原発性女子尿道癌の1例. *泌尿紀要* **35**: 1943-1945, 1989
- 7) Mostofi FK, Davis CJ and Sesterhenn IA: Carcinoma of the male and female urethra. *Urol Clin North Am* **19**: 347-358, 1992
- 8) 藤本清秀, 平尾佳彦: 尿道癌の治療. 改訂泌尿器悪性腫瘍治療ハンドブック 勝岡洋治, 赤座英之編. 改訂版, pp 109-116, 新興医学出版社, 東京, 2001
- 9) Forman JD and Lichter AS: The role of radiation therapy in the management of carcinoma of the male and female urethra. *Urol Clin North Am* **19**: 383-389, 1992
- 10) Milosevic MF, Warde PR, Banerjee D, et al.: Urethral carcinoma in women: results of treatment with primary radiotherapy. *Radiother Oncol* **56**: 29-35, 2000
- 11) Akaza H, Homma Y, Koiso K, et al.: Clinical evaluation of urethral tumors based on a simple classification system. *Eur Urol* **14**: 107-110, 1988
- 12) 武田 尚, 河合恒雄: 原発性女子尿道癌の治療成績. *日泌尿会誌* **71**: 480-488, 1980
- 13) Terry PJ and Sarosdy MF: Urethral carcinoma in the male and female: management and prognosis. *Urologic Oncology*, WB Saunders Co., pp 572-578, 1997
- 14) Grigsby PW: Carcinoma of the urethra in women. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* **41**: 535-541, 1998
- 15) 関 英夫, 浮村 理, 水谷陽一, ほか: 原発性女子尿道腺癌の1例. *泌尿紀要* **47**: 509-512, 2001

(Received on January 20, 2005)

(Accepted on August 18, 2005)